



TITLE:

## 第6回 香川県整形外科集談会抄録

AUTHOR(S):

---

CITATION:

第6回 香川県整形外科集談会抄録. 日本外科宝函 1988, 57(4): 319-323

ISSUE DATE:

1988-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203958>

RIGHT:

## 第6回 香川県整形外科集談会抄録

日 時：昭和61年7月5日（土）  
 会 場：大正製薬四国支店  
 世話人代表：三豊総合病院整形外科 遠藤 哲

### 1) 若年性関節リウマチ（単関節型）2 例の治療経験

国立療養所香川小児病院整形外科 ○乙宗 隆  
 小児科 岡田 隆滋

若年性関節リウマチでもとくに幼児期における治療は、保存的に行なわれることが多く我々整形外科医が加療することは少ない。今回、診断に苦慮し、滑膜の組織診にて診断のできた手術例1例と、保存的療法で軽快した一例を報告した。

### 2) 膝離断性骨軟骨炎の一例 —その成因と治療への考察—

丸亀吉田病院 整形外科 ○吉田 善紀

今回、離断性骨軟骨炎の一例を報告し、その成因と治療について考察した。症例は16才、女性、高校生。昭和59年8月頃よりバレーボール練習時に、左膝の疼痛を来すようになり、次第に locking 症状を伴ない、腫張と疼痛が増強し、昭和60年6月22日当科を受診した。X線で大腿骨内側顆の透過像を認め、関節鏡視で、内側関節裂隙間に浮遊する遊離小体と内側顆軟骨面の顆間部に潰瘍化と軟骨欠損を認め、離断性骨軟骨炎と最終診断した。鏡視下に母床の骨穿孔術と関節内洗浄を施行した。7カ月後の鏡視像で、内側顆の母床に軟骨再生を確認した。この症例の膝伸展運動で、内旋運動の停滞、大腿骨内側顆の後方滑走、膝蓋骨の安定機構の喪失という関節運動適合不全が存在しており、膝離断性骨軟骨炎の成因として、膝関節運動適合不全による微小外傷が、大腿骨内側顆の軟骨下骨組織に一過性虚血と海面骨壊死を誘発し、母床により離断骨片が遊離したものと推論できた。

### 3) 股関節軟骨腫症の一例

—早期診察と治療法選択に  
 における問題点—

香川医科大学 整形外科

○小田 剛紀、斉藤 正伸  
 上野 良三

股関節に発生した滑膜軟骨腫症は比較的稀な疾患で、診断に難渋することが多い。症例は53才の男性で左股関節痛が主訴である。発症後1ヶ月で来院。単純X線像、骨シンチグラフィー、血液検査、関節穿刺液に異常所見はない。1ヶ月間の保存療法にもかかわらず疼痛、可動域制限が増強したため股関節造影を施行し、遊離体の存在が示唆された。発症後2ヶ月で手術を施行し、可及的に遊離体摘出と滑膜切除を行なった。組織学的に Milgram II型の滑膜軟骨腫症と診断された。

X線学的に異常のない股関節痛の診断に際し、骨頭壊死、感染症以外に滑膜由来の疾患を考慮する必要がある。遊離体特有の症状を示さないことも診断が困難な一因である。我々は股関節造影施行の指標を①保存療法に抵抗性の疼痛、②持続する可動域制限、③血液検査、骨シンチ等で診断不能な場合と考えた。本症例と、この指標にしたがい関節造影を施行し、早期診断、治療が可能となった。

### 4) 当院における大腿骨人工骨頭置換術 の術後成績

三豊総合病院 整形外科

○十河 敏晴、遠藤 哲  
 新田 英二

高度高齢者社会に突入した現在、医療面でもその対応に迫られている。従来大腿骨頸部内側骨折は、老人性骨粗鬆症がその基盤にあり、治療面で難渋している。それ故現在でもその治療法に関しては種々の議論がなされている。対象年齢が高齢者ということで、内科的合併症も多く、早期離床が望まれる点から近年どの施設でも大腿骨人骨骨頭置換術が多用される様になった。当院においても、昭和52年より適応を選び積極的に人骨骨頭置換術を行い、現在に致るまで数多くの症例を

経験し、ほぼ満足のいく結果が得られている。今回昭和52年より昨年7月までの人骨骨頭置換術施行者を対象にした術後検診を行った。その検診結果をX線評価をもとに検討し、考察を加えここに報告する。

## 5) 先天性内反足観血的治療例の遺残変形

香川県身体障害者総合リハビリテーションセンター

○戸田敬一郎, 中込 直  
藤岡 一平, 寺沢 幸一

9名(16足)の内反足患者を予後調査した。

臨床所見は、足関節背屈の低下(平均 $10^{\circ}$ )、背屈力低下, stiffness, 下腿筋萎縮がみられた。foot print では、内捻歩行が多く見られた(14足/16足)。レ線では、前後、側面像での距踵角の低下、凹足変形(56%)、扁平距骨(81%)、OA変化(33%)が見られた。重心図では、患肢が不安定であった。

Fredenhagen 氏判定基準では、excellent 4足、good 6足、fair 3足で、自覚的には良く、解剖学的には悪く、手術回数が多いほど悪い傾向があった。

予後は、Beatson 指数、第1中足骨-距骨角、足関節背屈角度が深く関与し、OA 例は予後が悪い。Beatson 指数は、生後減少し7才頃安定する為年齢を考慮する必要がある、また Beatson は40以上を正常と考えているが、45位が妥当と考える。内捻歩行は、Beatson 指数、前足部内転との関係が深かった。

9名の患者は、レ線での変化があるが、疼痛もなく、満足度は想像以上であった。今後の follow up が必要と考える。

## 6) 隣接中足骨に短期間に続発した過労性骨障害の1症例

香川県立津田病院 ○前田 徹, 山下 義則  
平井 信成

疲労性骨折、或いは過労性骨折は現在過労性骨障害の名称のもとに一括されている。今回我々には隣接中足骨に短期間に続発した過労性骨障害を経験した。

症例は16才男性、高校陸上競技部に属している。練習量の増加に伴い左第2中足骨に発症し、その治療2ヶ月後に隣接する第3中足骨に続発した。

この症例に対し発症の誘因を検索すべく第2～5中足骨の強度を正常の同年代同性10例と比較検討した。

その方法として単純レ線像にて第2～5中足骨の Relative Slenderness, Metatarsal Index, Total Joint Line Angle を測定しこれらの諸要素を総合して検討した。その結果体質的な関与が考えられた。即ち本症例の第2中足骨は正常例よりも強度が劣っており、又第3中足骨は第2中足骨の治療後その相対的な強度が低下し続発したことが考えられた。

本症を報告すると共にレ線学的計測値につき述べる。

## 7) 麻痺をとまなう前腕部脱臼骨折の経験

丸亀吉田病院 整形外科 吉田 善紀

今回、橈骨神経麻痺と肘関節および手関節の脱臼をとまなう開放性前腕骨折の一症例を報告する。症例38才男性機械工。昭和61年3月7日、右手を回転機に巻き込まれ受傷。右前腕の痛みと創傷を伴う変形を訴え受診した。手術として cleaning を行ない、次にプレートによる尺骨の骨接合術、尺骨頭の透視下徒手整復、橈骨のプレート固定を実施した。肘の内側脱臼を観血的に整復し、橈骨神経を確認後、輪状靱帯と外側側副靱帯を解剖学的に修復した。3週間のギプス固定後、肘訓練用装具を装着し、3カ月後、洗顔が可能となり退院した。4カ月後の現在、自動運動で肘屈曲 $140^{\circ}$ 、伸展 $-10^{\circ}$ 、回外 $70^{\circ}$ 、回内 $60^{\circ}$ で原職に復帰した。今回、治療の達成目標として1)感染の防止2)前腕骨の解剖学的再建3)肘および手関節の生理学的位置への整復4)前腕の循環障害の防止5)早期機能訓練の開始6)早期社会復帰の実現の6項目を掲げ、ほぼ満足すべき結果を得たと考える。

## 8) 特殊プレートをを用いた開放性手関節骨折の治療経験

三豊総合病院 整形外科

○新田 英二, 遠藤 哲  
十河 敏晴

遠位橈骨部の開放性粉碎骨折に遠位橈尺関節脱臼、尺骨-手根間関節脱を伴い治療に難渋した2症例を経験したので報告する。

2症例とも開放性で、遠位橈骨の粉碎骨折がある為、遠位橈尺関節の固定方法が問題となった。受傷後早期に、骨移植術+SMO narrow plate, Battless plate を用いて固定したが、偽関節を生じた。橈骨末端が粉碎し

ているので固定器具に困り、SMO narrow plate の一方が有刃 plate を形成した特殊 plate を作製。尺骨を支持部とする angle plate 様に使用し、遠位橈尺関節を固定した。Colles 骨折に代表される遠位橈骨々折の固定として、K-wire, plate が使用されているが、十分満足な結果が得られない事が多い。今回使用した plate は強固な固定が得られ、早期運動が可能であった。

## 9) 下腿骨骨折癒合不全例の治療経験

香川県立中央病院 ○寺岡 俊人, 長野 健治  
西原 伸治, 鳥越 裕之  
岩崎 裕光

骨折治療の進歩した近年においても、なお少なからず骨癒合の遷延化をきたす例が見られる。今回、我々は最近経験した下腿骨遷延癒合例につき原因、分類、治療につき若干の知見を報告する。

## 10) 仙・坐骨部褥創の筋皮弁による修復

高松赤十字病院 整形外科  
○吉栖 悠輔, 萩森 宏一  
大久保英朋, 三橋 雅

我々は、昭和58年以来、脊損患者を中心に褥創の修復に、仙骨部に対しては、大臀筋皮弁、坐骨部に対しては薄筋皮弁を用い比較的良好な結果を得たので報告する。

症例は大臀筋皮弁4例、薄筋皮弁2例の6例であった。

各々の手術々式は、諸家の報告に準じて施行した。

本術式の利点は比較的手技が簡単で、特殊なテクニックを要しないこと。厚い筋肉、皮下脂肪で被覆するため、再発の危険性が少ないこと。また、移動は範囲が大きく容易で創の一次縫合が可能なことなどが考えられる。

実施に際しての注意点は、褥創部の可及的広範切除、余裕ある皮切デザイン、皮膚、皮下組織、筋肉の温存、血管束のねじれ、過緊張、圧迫等の防止などである。

4例の代表症例を供覧した。

## 11) 褥創に対する筋弁、筋皮弁の経験

香川医大 整形外科 ○吉田 竹志, 多田 浩一  
中嶋 洋, 上野 良三

症例1: 72才男性, L<sub>1</sub>以下完全麻痺。左坐骨部褥

創に対し、3回手術が行われていたが、いずれも再発。(うち1回は薄筋を用いた M-C flap) 昭和60年6月当科入院。不安定型糖尿病の合併があり、コントロールを十分行なったのち、昭和60年10月、大腿屈筋群。大内転筋を用いた M-flap 施行。術後8ヶ月の現在良好である。

症例2: 56才女性 Th<sub>5</sub>以下完全麻痺。右坐骨部褥創に対し入院。薄筋を用いた M-C flap 施行。術後1年1ヶ月で良好である。

以上2例共、高令者であり術前後の全身コントロールが大切であった。とくに症例1において、M-C flap を使用しながら、再発したことは、術前の糖尿病のコントロール、術後の生活指導に不備があったことが考え、高令者の褥創治療の困難さを示している。手術手技上の注意事項、術前術後の注意点につき重点をおき2症例を報告した。

## 12) 抄録未着

## 13) Dermatomal Somatosensory Evoked Potentials の検討

### 一正常像と臨床への応用一

三豊総合病院 整形外科 理学療法科

○新田 英二, 遠藤 哲  
十河 敏晴, 松永 兼博  
峰久 京子, 木村 啓介  
安藤 美紀

腰部疾患の補助診断法として、DSSEP の有用性が報告されている。我々も診断価値を評価すべく、正常人ならびに椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症について検討した。その結果、正常人の N<sub>1</sub>, N<sub>2</sub> 成分潜時は身長と相関性があり、年令とは相関性がなかった。振巾は、身長年令とも相関性がなかった。各成分潜時振巾とも左右差がなく、再現性もみられた。腰部椎間板ヘルニアでは形態学的診断法で診断された。障害根に単根性の DSSEP の異常としてとらえられた。腰部脊柱管狭窄症では、central type では、両側多根性、lateral type では片側根障害としてとらえられた。今後とも症例を増やし、検討を加えてゆきたい。

## 14) 特発性側彎症の自然経過と予後判定について

整形外科吉峰病院 ○徳野 真之, 吉峰 泰夫  
鶴岡 裕昭

軽度特発性側彎症101症例に関して, 経過観察期間平均4年3ヶ月にわたり, Curve pattern 別における自然経過を検索した. その結果, Double Major curve のものに増悪の比率が高かったが, 一定の傾向をみいだすことはできなかった.

次に, 上述症例のうち, 腸骨稜骨端核の発育過程において, 出現から内側端に達するまでの経過を観察できた46症例において, 骨端核の発現過程の異常について検索した. その結果, I型: 出現不均衡型, II型: 進展不均衡型, III: 分裂進展型, IV型: 部分的進展癒合型の4型に分類することができた.

この4型は, 側彎症の増悪群において15例中14例93.3%, 改善群では10例中1例, 不変群では21例中2例に認められた. すなわち, この腸骨稜骨端核の異常は増悪症例に特徴的な所見であり, 思春期特発性側彎症の予後判定に関して, 実際の指標であることを提示した.

## 15) Basilar impression の1治験例

香川医科大学 脳神経外科

○土田 高宏, 大本 堯史  
整形外科 岡田 孝三

(症例), 48才の女性. (主訴), 四肢遠位部のしびれ感, 歩行障害. (家族歴, 既往歴), 特記すべき事なし. (現病歴), 入院2年前から歩行時つまずきやすくなった. 昭和60年初頭より歩行障害が増悪し, 四肢のしびれ感が出現した. 同年7月当院内科入院後, Basilar impression を疑われ, 当科紹介入院となった. (入院時神経学的所見), down beat nystagmus, 右上下肢運動麻痺, 右小脳症状, 四肢の glove-stocking 型の知覚低下, 右錐体路徴候等が認められた. (検査所見), 頸部断層撮影で, 環椎の occipitalization, 歯状突起の大後頭孔への陥入がみられ, MRI では, 歯状突起による延髄の圧迫, 菲薄化の所見が認められた. Basilar impression の診断のものと, ハローベストを装着したまま, 経口的歯状突起切除術を行い神経症状の改善をみた. 頭蓋頸椎移行部の病変を観察する上で MRI は非常に有用な手段の1つであると思われる.

## 16) 頸椎黄色靱帯石灰化症の一例

国立普通寺病院整形外科

○兼松 義二, 西庄 武彦  
福島 孝

頸椎黄色靱帯石灰化症は, CT, CTM 等の診断技術の向上とともに, 近年その報告数が増してきている. 今回, 我々も頸椎黄色靱帯石灰化により頸部脊髓症を呈した一症例を経験したので, 本邦報告例と比較検討し報告する. 症例は71才, 女性で, 主訴は歩行障害, 四肢のしびれ感で, CT にて C<sub>5/6</sub> 後方椎弓間に淡い腫瘤状硬化陰影を認め, 脊髓造影で C<sub>5/6</sub> 高位にて後方よりの著明な圧迫像を認めた. C<sub>4</sub> より C<sub>7</sub> の椎弓切除術施行, 病理組織にて, 黄色靱帯中央部に石灰化物質が確認された. X線回折などにより石灰化物質の同定が試みられ, 成因については, Ca の代謝異常, 内分泌的要因, 退行変性, 機械的ストレスなどが考えられているが, 定説はない. 今後我々もさらに検索を重ねたいと思っている.

## 17) 胸椎黄色靱帯骨化によるミエロパチーの5例

香川労災病院整形外科

○長岡 清, 平場 康一  
堅山 鎮雄, 高塚 忠茂  
岡部 隆行, 小田 明  
佐藤 和道

過去10年間ににおける黄色靱帯骨化による胸椎部ミエロパチーの手術例5例について報告した. 症例は全例男性で38~55才にわたり, その初発症状は全例下肢の脱力, シビレであり, 漸時歩行障害へと進行していた. その骨化部位は一例を除いて下位胸椎であり, 動的ストレスによる退行変性を基盤にしていた. 一方5例のうち3例に頸椎後縦靱帯骨化を含め他の脊椎に骨化が認められた. 手術は全例椎弓切除をおこない. 一例に著明改善, 二例に改善, 一例に軽度改善, 一例は不変であった. 軽度改善, 不変の二例は症状出現から手術まで5年以上の経過があり, 症状の改善と経過期間の関連が示唆された. 初診時診断が確定できない症例もあり, 診断がおくれることも多いが, この疾患を念頭において注意深い観察が必要である. また他の脊椎にも骨化を認める症例では, 手術の高位決定には慎重であらねばならない.

## 18) 頸椎椎間板ヘルニアの発症について

坂出回生病院整形外科

○西川 浩, 小川 維二

西川 洋三

我々は過去6年間に PLL を穿破し, 手術的に sequestrated type と診断でき得た頸椎椎間板ヘルニア症例を17例経験し, 腰椎々間板ヘルニア症例と対比検討した。

性別は, 男9例, 女8例, 手術時年齢は, 30~71才, 平均45才であり, 腰椎々間板ヘルニアに比し, 6才高かった。

外傷歴は, 1例のみであった。

神経症状は, radiculopathy と myelopathy ほぼ同比率であり, 手術部位すなわち障害部位は諸家の報告と同様に C<sub>5/6</sub> が最も多く, 次いで C<sub>4/5</sub>, C<sub>6/7</sub>, C<sub>3/4</sub> の順であった。更に脱出部位を central-paracentral type, posterolateral type の2型に分けると, ほぼ同程度であり, 前者は, 全例 myelopathy, 後者は, 1例を除き radiculopathy を呈した。次に, 頸椎々間板ヘルニア, 腰椎々間板ヘルニアの組織学的検索を行い, 両者間に差異が認められ, 両者の発症機序に差異の存在する可

能性が推察された。

## 19) 最近経験した脊椎カリエスの2例

香川医大整形外科 ○松井 稔, 林 春樹

岡田 孝三, 上野 良三

我々は最近脊椎カリエスの2例を経験し, 診断上の問題点及び外科的治療, 特に後方固定術の適応につき文献的考察とともに報告する。

症例1は52才の男性で罹患部位は第6, 7胸椎である。当初疼痛も軽く診断に難渋したが, CT scan により初めて脊椎カリエスと診断しえた。症例2は62才の男性で罹患部位は第11, 12胸椎である。早期離床を目的としてまず Luque rod を用いた後方固定術を行ない, その後2期的に前方除圧術を施行した。

本症例の経験より, CT 特に enhanced CT は脊椎カリエスの診断に有用であり, 手術に際しても病巣の拡がりを正確に把握することが可能であった。また症例2のように罹患部位が元来不安定性の強い胸腰椎移行部で, かつ椎体の破壊が強く, 高齢者で早期離床が必要な症例には, instrumentation を用いた後方固定術の併用も考慮されてよいと考えられた。